

клеток (ПК), выделенных из брюшной полости мышей СЗН. Аналогичным образом формировали культуры второй группы, с той разницей, что концентрация ПК во взвеси составляла 500 тыс. В третьей группе после предварительной инкубации 100 тыс. фибробластов в течение 48 часов вносили 500 тыс. ПК. Контролем служили интактные культуры фибробластов. Результаты оценивали на 24, 48, 72 и 96 часов инкубации клеток. Подсчитывали численность лаброцитов, определяли процент дегранулирующих и не дегранулирующих клеток.

Наибольшая численность тучных клеток в культурах на все сроки инкубации была в группе с высокой исходной концентрацией перитонеальных макрофагов при одномоментной посадке с фибробластами. В этой же группе культур на 48 часов инкубации лаброциты дегранулировали реже, чем в группах с низкой концентрацией ПК при одномоментной посадке и при посадке в предварительно инкубируемую культуру фибробластов, в 1,6 и в 1,4 раза соответственно. Пик дегрануляции приходился на 72 часа культивирования во всех представленных группах. Отмечена обратная зависимость между количеством лаброцитов в культурах и сроком инкубации клеток. Таким образом, показана зависимость содержания лаброцитов и степени их дегрануляционной активности в смешанных культурах от исходной плотности ПК и сроков их инкубации. Полученные данные могут быть использованы как основа для разработки новых экспериментальных моделей для изучения роли межклеточных взаимодействий в системе соединительной ткани в норме и при воспалении.

**Результаты изучения противоишемических свойств нового производного ГАМК соединения РГПУ-149 и пирацетама в сравнительном аспекте**

Багметов М.Н., Епишина В.В., Тюренков И.Н.  
*Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия*

**Цель:** экспериментальное сравнительное изучение нейропротекторного действия при ишемии головного мозга нового производного ГАМК соединения РГПУ-149 и пирацетама.

**Материалы и методы исследования:** в качестве экспериментальной модели ишемии головного мозга использована острая глобальная ишемия, вызванная нарастающими гравитационными перегрузками в краниокаудальном векторе, создаваемыми путем вращения животных в горизонтальной плоскости с помощью специальной центрифуги. На предварительном этапе с использованием шкалы Mc Graw изучено влияние соединений на зависимость степени неврологического дефицита

у животных от величины перегрузок. Далее была выбрана перегрузка, вызывающая у животных проходящий неврологический дефицит высокой степени, симптомы которого исчезали в течение 3-х часов после центрифугирования. Животные подвергались указанной перегрузке с последующей оценкой когнитивной и мнестической функций в стандартных психоневрологических тестах: «Условная реакция пассивного избегания» (УРПИ), «Тест экстраполяционного избегания» (ТЭИ), «Открытое поле» (ОП). Эксперименты выполнены на крысах-самцах линии Вистар, содержащихся в стандартных условиях вивария. Соединения вводились интроперитонеально 10-дневным курсом однократно ежедневно в дозах: РГПУ-149 - 50 мг/кг, препарат позитивного контроля пирацетам - 400 мг/кг. Контрольные животные получали физиологический раствор в эквивалентном объеме. Результаты статистически обрабатывались с использованием t-критерия Стьюдента и U-критерия Мана-Уитни.

**Результаты и их обсуждение:** При нарастающих перегрузках у животных, получавших пирацетам и РГПУ-149 отмечалось меньшее по сравнению с контролем увеличение неврологического дефицита. При этом РГПУ-149 в наибольшей степени предотвращало увеличение неврологической симптоматики и достоверно превосходило по эффективности пирацетам. В тестах УРПИ и ТЭИ у животных контрольной группы отмечалось значительное нарушение процессов мышления и памяти в постишемическом периоде, угнетение локомоторной и исследовательской активности в ОП. РГПУ-149 способствовало сохранению памятного следа в постишемическом периоде, что выражалось в достоверном увеличении латентного периода первого захода в темный отсек и уменьшении числа заходов в него в тесте УРПИ, уменьшении латентного периода подныривания в тесте ТЭИ по сравнению с контролем. Кроме того, РГПУ-149 препятствовало снижению двигательного и исследовательского поведения у ишемизированных животных в ОП. Пирацетам не оказывал статистически значимого влияния на показатели перечисленных тестов и достоверно уступал по активности РГПУ-149.

**Выводы:** гравитационные перегрузки в краниокаудальном векторе вызывают у животных неврологический дефицит, тяжесть которого зависит от величины радиальных ускорений, приводят к возникновению нарушений мнестической и когнитивных функций. Соединение РГПУ-149 уменьшает выраженность перечисленных последствий гравитационной ишемии, превосходя по нейропротекторной активности препарат позитивного контроля пирацетам.

**Этиопатогенетические особенности  
возникновения гиперпластических процессов  
эндометрия**

Беднарская К.С., Якимова Н.В., Шишкина О.И.,  
Киселева Т.В., Маянская Н.Н.

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного  
факультета новосибирского государственного  
медицинского университета, Новосибирск,  
Россия*

**Актуальность:** гиперпластические процессы эндометрия – гинекологическая патология, частота которой резко возрастает в период окончания репродуктивного возраста женщины. Эндометрий является органом мишенью для половых гормонов из-за наличия в нем специфических рецепторов. Сбалансированное гормональное воздействие через цитоплазматические и ядерные рецепторы обеспечивает физиологические циклические превращения эндометрия. Появление гормонального дисбаланса, а именно, абсолютная или относительная гиперэстрогения приводят к развитию гиперпластических процессов эндометрия. Наряду с этим на сегодняшний день становится все более актуальной теория хронического воспаления, при котором возникает функциональная недостаточность рецепторного аппарата матки, вследствие нарушения синтеза рецепторного белка. Это приводит к искажению или невозможности реализации действия эстрогенов на уровне органа мишени матки, что также приводит к развитию гиперпластических процессов эндометрия.

Основным клиническим проявлением гиперпластических процессов эндометрия служат маточные кровотечения. Морфологическим субстратом кровотечения являются участки гиперплазированного эндометрия с выраженными дистрофическими изменениями очагами некроза. Нарушения овариально-менструального цикла по типу менометроррагии служат показанием к лечебно-диагностическому выскабливанию стенок полости матки.

Диагностика гиперпластических процессов эндометрия базируется на клинических данных ( гиперполименорея, менометроррагия), результатах эхографии (расширение внутриматочного М-эха и его неоднородная структура), данных гистероскопии, которая позволяет провести четкую топическую диагностику, результатах гистологического исследования соскоба слизистой оболочки полости матки.

**Цели исследования:** учитывая этиопатогенез развития гиперпластических процессов эндометрия выявить роль основных и дополнительных факторов риска их развития с целью определения тактики ведения данной категории больных. Определить необходимость проведения трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии как скринингового неинвазивного метода

исследования у женщин с факторами риска развития гиперпластических процессов эндометрия. Оценить достоверность и обоснованность инвазивных методов исследования полости матки, таких как гистероскопическое исследование и гистологический анализ соскоба эндометрия.

**Материалы и методы:** Были проанализированы 400 историй болезни женщин с гиперпластическими процессами эндометрия, проходивших обследование и лечение в МУЗ гинекологической больницы №2 г.Новосибирска за период с сентября 2004 по август 2005 года. Всем женщинам было проведено общее клиническое обследование, трансабдоминальная и трансвагинальная эхография, лечебно-диагностическое выскабливание стенок полости матки под контролем гистероскопии с последующим гистологическим исследованием полученного соскоба.

**Результаты:** Под наблюдением находилось 167 (41,8%) женщин репродуктивного периода, 184 (46,1%) в перименопаузе, 49 (12,1%) менопаузального периода. В 64 (16%) случаев выявлены рецидивы гиперпластических процессов эндометрия, при этом 25 (38,8%) женщины после предыдущих госпитализаций получали гормональную терапию комбинированными оральными контрацептивами, прогестагенами и РГЛГ, 39 (60,2%) женщин лечение не получали. В результате исследования анамнестических данных выяснилось, что: 296 (74,1%) женщин имели в прошлом 1 и более мед.абортов, 103 (25,7%) – внутриматочную контрацепцию, 170 (42,4%) страдали хроническими воспалительными заболеваниями матки, и только 27 (6,7%) женщин не имели воспалительного анамнеза. При исследовании используемых методов контрацепции было выявлено, что только 108 (26,8%) использовали барьерные методы, 42 (10,3%) принимали гормональные контрацептивы, и основная масса 243 (60,9%) не использовали контрацепцию. Из общего количества обследуемых женщин у 22 (5,62%) отсутствовали роды при наличии 1 и более беременностей, у 60 (15%) пациенток отмечено первичное бесплодие. 321 (80,2%) женщина поступила в стационар с клиникой, в том числе: нарушения овариально-менструального цикла по типу гиперполименореи 107 (26,8%), у 51 (12,9%) тянущие боли внизу живота и в поясничной области, метроррагии у 160 (40,2%). У 250 (62,5%) были выявлены миомы тела матки, у 32 (7,8%) внутренний эндометриоз. У 150 (37,5%) исследованных респонденток соматический анамнез был отягощен явлениями нейрообменноэндокринными и гипоталамо-гипофизарными нарушениями. У 21 (8,4%) в анамнезе имели место неопластические процессы молочной железы. 296 (74%) женщинам при поступлении было проведено ультразвуковое исследование, из них у